TRASTORNOS

DEL

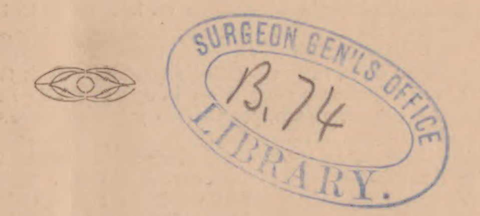
APARATO DE LA VISION

EN LAS FIEBRES PALUDEAS

y accidentes á que puede dar lugar su ineludible tratamiento por el sulfato de quinina

POR EL DR. D. JUAN SANTOS FERNANDEZ,

Director de una Clínica de enfermedades de los ojos,
miembro numerario de la Real Academia de Ciencias de la Habana, de la Sociedad Antropológica de la Isla de Cuba, Socio Corresponsal de varias Sociedades Científicas de Madrid, Barcelona, Jerez, México y París.
Director de la "Crónica Médico-Quirúrgica" de la Habana.



HABANA.
IMPRENTA MILITAR DE LA VIUDA DE SOLER Y COMPAÑIA
CALLE DE RICLA NUM. 40.
1877

TRABAJOS DEL MISMO AUTOR.

Sobre el astigmatismo irregular.—*Anfiteatro anatómico español.* Año de 1872.
Sobre el astigmatismo regular.—*Anfiteatro anatómico español*, 1872.
Opacidades del cristalino.—*Anfiteatro anatómico español*, 1872.
Algunas palabras sobre la Estrabotomía.—*Recueil d'Ophtalmologíe du Doctor Galezowski.* 1873.
Accidente provocado por la atropina en el curso de un abceso.—*Recueil d' Ophtalmoloyie du Dr. Galezowski.* 1873.
Del empleo de la eserina en el tratamiento de la iritis.—*Génio Científico de la Habana.* 1873,
Escision del fondo del saco óculo palpebral como tratamiento de las granulaciones crónicas.—*Anfiteatro anatómico español.* 1873.
Embolia de la arteria central de la retina.—*Génio médico-quirúrgico de Madrid.* 1973.
De la pústula maligna en las enfermedades de los ojos.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1874.
Del Pterigion.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1874.
Sofá portátil para las operaciones de los ojos.—*Anfiteatro anatómico español.* 1874.
De la operacion de la catarata en el ave.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1884.
Colirios sólidos.—*Siglo Médico de Madrid.* 1874.
Juicio crítico del tratado de enfermedades de los ojos del Dr. Galezowski.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1874.
De la eserina en la operacion de la catarata.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1875.
Algunas palabras sobre las granulaciones palpebrales en general y la escision del fondo del saco óculo-parpebral en particular.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1875.
De la iritis y su tratamiento.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1875.
De la fotofobia y su tratamiento.—*Génio científico de la Habana.* 1875.
De la eserina en la operacion de la catarata (2ª parte).—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1875.
Higiene de la vista.—*Obra premiada por la Real Academia de Ciencias físicas y naturales de la Habana.* 1875.
Análisis de la Monografia acerca de la catarata y sus operaciones, por el Dr. Gastaldo.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1876.
Quistes de la cavidad orbitaria.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1876.
Análisis de la obra titulada: Estudios oftalmológicos del Dr. Carreras y Aragó.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1876.
Consideraciones sobre las enfermedades de los ojos, observadas en la Isla de Cuba en 1875.—*Memoria leida en la sesion pública del 14 de Mayo de 1875 en la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana.*
De la Ambliopia alcohólica en la Isla de Cuba, y de un síntoma coadyuvante no descrito para diagnosticarla.—*Memoria dirigida al Congreso oftalmológico de New York.*
Glioma de la retina.—*Crónica oftalmológica de Cádiz.* 1876.
Un accidente no comun en la operacion de la catarata por el método del Dr. Græfe, causa, pronóstico y tratamiento.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1876.
Análisis de la memoria titulada: La Hemeralopia por el Dr. Rodolfo del Castillo.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1876.
Análisis de la memoria titulada: De la Sífilis ocular y su tratamiento por las fricciones mercuriales por el Dr. del Toro, de Cádiz.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1876.
Análisis de la memoria titulada: Criterio médico-quirúrgico para la aplicacion de la iridpectomia en el Glaucoma por el Dr. Luis Carreras y Aragó.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1877.
Del sarcoma de la coroides.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1876.
Análisis de la memoria titulada: Accidentes no descritos de la Iridectomia por el Dr. D. Enrique Diaz Rocafull.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1877.
Análisis de la memoria titulada: Estudio sobre la medicion del campo visual por el Dr. D. Enrique Diaz Rocafull.—*Crónica médico-quirúrgica de la Habana.* 1877.

TRASTORNOS

DEL

APARATO DE LA VISION

EN LAS FIEBRES PALUDEAS

y accidentes á que puede dar lugar su ineludible tratamiento por el sulfato de quinina

POR EL DR. D. JUAN SANTOS FERNANDEZ,

Director de una Clínica de enfermedades de los ojos,
miembro numerario de la Real Academia de Ciencias de la Habana, de la Sociedad Antropológica de la Isla de Cuba, Socio Corresponsal de varias Sociedades Científicas de Madrid, Barcelona, Jerez, México y Paris.



HABANA.
IMP. MILITAR DE LA VIUDA DE SOLER Y COMPAÑIA
CALLE DE RICLA NUM. 40.
1877

A MI PADRE.

TESTIMONIO DE CARIÑO Y RESPETO.

I.

El miasma palúdeo es un proteo que se deja sentir, sin escepcion, en todos los órganos y aparatos de la economía. El bazo y el hígado son con más frecuencia los puntos de eleccion para dejar trazas de su paso por el organismo; pero ni el aparato digestivo, propiamente dicho, ni el respiratorio, ni el sistema nervioso escapan á su deletérea accion.

De los sentidos, el de la audicion es el que parece haber sido afectado con más frecuencia, segun las observaciones de Torti (1) y Duboué (2). El de la vista cuya íntima relacion con los demás órganos es incontestable, no podía pasar desapercibido á la infeccion miasmática, así es que en la obra de Ozanam (3) se describe una forma particular de fiebre perniciosa que se manifestaba por síntomas amauróticos. Vaca-Berlinghieri, en su obra titulada: *Saggio intorno alle principali é piu freguente malattie del corpo umano*, tiene una observacion de una doble terciana perniciosa en que la amaurósis señalaba los accesos y desaparecía en el paroxismo. Tambien Morand en 1729 observó lo mismo. Más reciente, en 1867, Duboué la señala aunque de una manera incompleta y se expresa así: "Yo creo haber observado dos casos de congestion

(1) Therapeutique speciales ad febres periodicas perniciosas, tom. 2º 1821.
(2) De l' impaludisme par le Dr. Duboué de Pau. Pág. 184. Paris. 1867.
(3) Hist. med. des mal epidem. Tomo 2º página 89.

de la coroides dependientes del paludismo," pero á continuacion añade: "aunque la diátesis palúdea me pareció evidente en estos dos casos, debo hacer gran reserva sobre el diagnóstico local por cuanto no practiqué el exámen al oftalmoscopio, y estoy poco familiarizado con este instrumento, cuyo empleo hubiera dado lugar á un juicio cierto. Por otra parte los trastornos de la vision que noté en estos dos casos, desaparecieron expontáneamente sin que se me hubiera ocurrido administrar la quinina, porque no tenía del páludismo la idea que he adquirido despues; mas si dí esta interpretacion á los dos casos citados, fué porque más tarde ví en estos mismos individuos nuevas invasiones de paludismo:" termina manifestando haber observado un caso de alucinacion de la vista, cuya etiología palúdea no dejaba duda.

Es indispensable descender hasta 1872 (1) para encontrar la primera y única observacion en que no nos quede duda por medio del oftalmoscopio de la influencia ejercida por el miasma palúdeo en el órgano de la vision. De entónces acá, no conocemos ninguna otra, de manera que las que nos proponemos reseñar, contribuirán á ilustrar un asunto objeto de constantes investigaciones desde épocas remotas.

Trousseau (2) decía que la fiebre larvada se caracterizaba casi siempre por tres elementos: dolor, fluxion y flujo; y si alguna vez faltaba el primero, rara vez los segundos. He aquí cómo se expresa: "La enferma número 17 de la sala de San Bernardo, nos ofrece hoy uno de los tipos más comunes (de fiebre larvada.) Esta enferma, de 26 años de edad, nos refiere que hace cuatro años y medio próximamente despues del nacimiento de su primer niño á quien lactaba, fué atacada de una neuralgia facial que afectaba particularmente el ojo, el cual á cada crísis de dolor, se congestionaba, terminando por dar salida á gran cantidad de lágrimas. Esto se repetía con regularidad cada tres dias, anunciándose con frio, aumentando en el

(1) Journal d' ophthalmologie du Dr. Galezouski. Paris 1872, página 5.—Gueneau de Mussy, Clinique medicale, tomo I, página 138.

(2) Clinique medicale de l' hotel Dieu de Paris, tomo 3º página 472.

período de calor para empezar á ceder con el sudor hasta desaparecer á las pocas horas. Este primer ataque neurálgico se resistió por largo tiempo á un tratamiento enérgico, terminando por curarse. Hace tres meses se repitieron los mismos accidentes en circunstancias análogas, es decir, despues de un parto y durante la lactancia del niño, con la sola diferencia que la neuralgia en vez de ser suborbitaria pasó á ser occipital. En el primer ataque se ve existieron los tres elementos: el dolor ocupando una de las ramas del quinto par, la fluxion en la region de la conjuntiva simulando una oftalmia y el flujo en la abundante secrecion de lágrimas.

Gueneau de Mussy al dar cuenta de la observacion suya á que nos referimos y que transcribiremos á continuacion, dice: "Esta observacion es interesante por la localizacion de la fluxion congestiva en el órgano de la vision y yo no conozco otro ejemplo análogo." (1)

Obs. 1ª M. T., alumno de la Escuela Normal Superior, de 22 años de edad, de buena constitucion y sin haber nunca sufrido fiebres intermitentes, á pesar de ser originario de un pais pantanoso, en las cercanías de Orleans, recuerda que en los últimos dias de vacantes se habia paseado por las tardes en una pradera donde habia pantanos y experimentado una sensacion ligera de frio húmedo. El 23 de Octubre de 1869 ingresó en la enfermería del establecimiento quejándose de dolores de cabeza violentos que duraron algunos dias é iban acompañados de náuseas y vómitos, falta de apetito, lengua saburral y constipacion de vientre. El Dr. Gueneau de Mussy le ordenó un purgante y los amargos; pero no consiguiendo que desaparecieran los dolores de cabeza ni que la lengua se limpiase le prescribió un vomitivo. Tomó en tres dósis gramo y medio de ipecacuana y desde entónces los dolores que eran contínuos se hicieron intermitentes y periódicos presentándose todas las tardes, de cinco á seis; al mismo tiempo se habia percibido una perturbacion en la vista de la cual no hizo caso por creerla dependiente de los dolores de cabeza. En presencia de

(1) Clinique medicale, tomo 1º página 138.—Paris 1873.

estos fenómenos creyó Mr. Gueneau de Mussy que se trataba de una intoxicacion palúdea complicada como ocurre frecuentemente de saburra gástrica: que el predominio de esta complicacion habia cambiado el aspecto natural de la enfermedad y por su persistencia é intensidad habia hecho contínua una cefalalgia de tendencia intermitente: el vomitivo eliminando ó al ménos atenuando este elemento gástrico habia desenmascarado la intermitencia á la que debia actualmente dirigirse la medicacion. En vista de esto se le hizo tomar al enfermo durante tres mañanas consecutivas medio gramo de sulfato de quinina en una sola dósis; habiendo disminuido los dolores, pero sin desaparecer se elevó las dósis á 75 centígramos; la cefalalgia se hizo entónces terciana y muy aminorada, se continuó el uso de la sal químíca á la misma dósis cada dos dias hasta extinguirse por completo el dolor. Entónces fué cuando el enfermo mencionó los trastornos visuales que no sólo no desaparecieron con la cefalalgia como esperaba, sino que se agravaron.

Inquieto con esta ambliopia que le impedia consagrarse á sus ocupaciones y sospechando alguna alteracion en las membranas internas del ojo, fué llamado el Dr. Galezowski que practicando el exámen oftalmoscópico, comprobó: las pupilas anchas y poco contractiles; del ojo derecho podia leer difícilmente el número 2 de la escala tipográfica, miéntras que con el izquierdo distinguia apénas el número 7 y muy imperfectamente los matices números 1 y 5 de la escala cromática.

El oftalmoscopio mostró en los dos ojos una perineuritis óptica con atrofia diseminada de la Coroides.

Para combatir esta complicacion se dispuso la aplicacion de cuatro sanguijuelas á las mastóides, fricciones tres veces al dia en la frente y sien con ungüento napolitano y persuadido de que el paludismo estaba detrás de esta manifestacion de forma congestiva se continuó el empleo del sulfato de quinina. Ocho dias despues, el 18 de Noviembre, un nuevo exámen oftalmoscópico mostró mejoria sensible en el lado izquierdo; pero en el derecho se notaba un nuevo fenómeno que consistió en apoplegias múltiples en la retina al rededor de la papila y

de la mácula. Una mancha apoplética se veia tambien en la mácula del ojo izquierdo. La vision era más imperfecta que nunca, el enfermo veia partidas las letras y las líneas. A pesar de esta agravacion no se modificó la indicacion; se trataba de un proceso que habia debutado bajo la influencia del miasma palúdeo y era de suma importancia evitar la repeticion de este elemento intermitente que daria lugar á una fluxion congestiva en el ojo. Se convino, pues, en continuar el empleo del sulfato de quinina y las fricciones mercuriales; obteniéndose con semejante medicacion un resultado tan favorable que la vision no tardó en mejorar. El 12 de Diciembre se comprobó con el oftalmoscopio la desaparicion de las hemorragias retinianas no quedando más que una parte muy ligera en la region de la mácula. La infiltracion serosa peripapilar habia desaparecido. Despues de estar sometido durante un mes más á la accion de la quinina, fuéronse gradualmente disminuyéndose las dósis hasta suspenderlas, y habiéndose examinado nuevamente con el oftalmoscopio se vió que ni en el nervio, ni en la retina quedaban trazas de la enfermedad, persistiendo, sin embargo, la atrofia coroidiana que se dudó fuese contemporánea de las otras lesiones ó de data anterior.

La vision del ojo derecho quedó completamente normal; el izquierdo distinguía los caracteres más finos de la escala, pero conservando aún una sombra imperceptible y observando las líneas ligeramente tortuosas, pero sin que esto le impidiese consagrarse á sus trabajos habituales.

Si como se ve en la anterior observacion el miasma palúdeo determinó el elemento *fluxion*, caracterizado por la perineuritis y el elemento *flujo* personificado en las apoplegias retinianas, la que nos proponemos reseñar carece de este último, pero en cambio ofrece de notable la presencia del primero que como hemos dicho está constituido por el síntoma *dolor* que en este caso está representado por la neuralgia del Trigémino.

Obs. 3ª Recogida por Don Domingo Madan. La señorita M., natural de Villaclara, de 18 á 20 años de edad, de buena constitucion y de temperamento sanguíneo-nervioso, hacía poco

más de un mes que habitaba la capital, situando su domicilio en la Calzada del Cerro. En esta calle, por uno de sus lados, pasa una zanja, á la cual arroja el vecindario todo género de inmundicias. De esta zanja se surtía la Habana ántes de la construccion del Acueducto de Fernando VII, hoy ya deficiente. No muy léjos del sitio donde vivía, existen unos terrenos bajos en que la vegetacion es abundante y las condiciones más abonadas para el desarrollo del miasma palúdeo. En esta localidad fué acometida de neurálgia del quinto par con parálisis facial. El dolor se exacervaba por la mañana y noche, atormentando extraordinariamente á la enferma. Asistida por el Dr. La Hoya, fué llamado el Dr. Santos Fernandez en union del Dr. Lebredo el dia 19 de Marzo de 1876, por habérsele presentado trastornos visuales en el ojo derecho. Examinada atentamente, no se encontró al exterior otro síntoma que la pupila ligeramente dilatada, tal cual se encuentra cuando miramos á distancia. La agudeza visual disminuida, pues no podía leer el número 2 de la escala de caractéres. Examinada al oftalmoscopio, se comprobó una ligera neuritis sin que se notase nada más en todo el fondo del ojo. Los Dres. La Hoya y Lebredo diagnosticaron una infeccion palúdea, orígen de la neurálgia y de la parálisis, y el Dr. Santos Fernandez juzgó á su vez los trastornos visuales dependientes de la misma causa. El tratamiento instituido por el médico de cabecera que se dirigía á combatir el miasma palúdeo y á calmar el síntoma dolor, quedó pues en pié, y la indicacion del oculista se limitó á una pomada mercurial á la frente y sien. El dia 30 la neuritis persistía, así como la neurálgia y la parálisis á pesar del tratamiento empleado. En vista de esto, se decidió intimar á la familia á que cambiase de domicilio, segun se le había indicado la primera vez, habiéndolo realizado al dia siguiente.—Ocho dias despues, la vision había mejorado de una manera notable; la neurálgia había cedido y la parálisis era menor. A fines del mes de Abril, con la continuacion del tratamiento la vision se había restablecido por completo y la neurálgia y la parálisis habían desaparecido.

Otra observacion comunicada por nuestro amigo y compañero el Dr. Gallardo, catedrático de Clínica Médica de esta Universidad, viene en apoyo de las ideas que tratamos de sustentar.

Obs. 3ª—D. N. N. de 34 años de edad, temperamento nervioso, de buena constitucion y en tratamiento de fístulas urinarias en la casa de salud «La Integridad,» á cargo entónces del Dr. Gallardo; se presentó un dia á hora de consulta con un ataque tan semejante al de una epilepsia, que sólo lo prolongado de él pudo diferenciarlo de equella. Sospechando el Dr. Gallardo una fiebre perniciosa larvada, le ordenó acto contínuo dos gramos de sulfato de quinina, con lo cual á las dos horas volvió del estupor en que se encontraba para no repetirle más. Al dia siguiente aún se encontraba torpe para responder á las preguntas que se le hacían y se quejaba de no ver. Examinado al oftalmoscopio, se halló la papila en estado normal, pero la retina poblada de hemorragias extensas. La quinina continuó administrándosele, los síntomas generales desaparecieron, y la vista fué restableciéndose gradualmente hasta el punto de recobrarla por completo y desempeñar hoy el oficio de cochero de alquiler en esta capital.

Nuestras observaciones vienen á complementar un estudio á pénas mencionado por los observadores que escribieron ántes de Helmolhz, y cuya enunciacion se debe en nuestros dias á los Dres. Gueneau de Mussy y Galezouski. Si nuestra práctica en la Isla de Cuba datara de más de dos años, indudablemente que mayor sería el número de nuestras observaciones, atendiendo á que nos hallamos en uno de los países en que el paludismo cuenta con más elementos de desarrollo (1). Las fiebres palúdicas no escasean en Cuba, y sin embargo, si nos fijamos en el olvido en que se tienen los preceptos higiénicos con un clima como el nuestro, es de estrañar no fuese mayor el número de sus víctimas.

Todos sabemos el consumo extraordinario que se hace en

(1) Dr. J. R. Argumosa.—Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, tomo 2º página 389.

la Isla de las bebidas alcohólicas: el Dr. Reyes lo señaló por medio de guarismos (1) y nosotros dimos á conocer sus efectos en el órgano de la vision (2). Sabemos tambien que se han recomendado el vino y el alcohol como profilácticos de las fiebres palúdeas y que se ha asociado éste último á la quinina de la misma manera que el coñac, obteniendo resultados satisfactorios (3). Ahora bien, el escaso número de invadidos de paludismo en relacion con los innumerables focos de infeccion que existen en Cuba, ¿no podría explicarse por el consumo exagerado de las bebidas alcohólicas muy especialmente en las clases que más se exponen á los miasmas palúdeos? Aquellos de nuestros colegas que con tanto fruto se dedican al estudio de la Higiene pública en la Habana y fuera de la capital, podrían quizás responder categóricamente á esta observacion.

Limitándonos nosotros por ahora al estudio de los trastornos en el órgano de la vision ocasionados por las fiebres palúdeas y dejando para más adelante los accidentes á que puede dar lugar el tratamiento por las sales de quinina, deduciremos las conclusiones siguientes:

1º Los trastornos producidos en el órgano de la vision por las fiebres palúdeas se caracterizan, como en lo restante de la economía, por los tres elementos: dolor, fluxion y flujo.

2º El dolor radica en el quinto par ó alguna de sus ramas: la fluxion toma como sitio de eleccion el nervio óptico; y el flujo se refiere á las arterias de la retina ó al aparato lagrimal.

3º El diagnóstico es fácil con el auxilio del oftalmoscopio: el pronóstico no es grave ,y el tratamiento la quinina.

II

Hasta 1638, ciento cuarenta años despues del descubrimiento de la América por Colon, no tuvo lugar el de las pro-

(1) Reflexiones acerca del abuso excesivo de las bebidas alcohólicas en la Isla de Cuba.—Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, tomo 2º página 439.

(2) De la Ambliopia alcohólica en la Isla de Cuba.—Memoria dirigida al Congreso Oftalmológico de New York. 1876.

(3) Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, tomo 1º páginas 18—184—185.

piedades medicinales de la quina. La esposa del entonces virey del Perú, los jesuitas y el cardenal de Lugo contribuyeron á propagarla en América y en Europa. El nuevo y portentoso remedio encontró numerosos detractores debido quizás á que por su mala administracion no evitaba las recidivas ni salvaba de la muerte en los casos de perniciosas. Sydenham llegó á relevarle de tal descrédito, viniendo la curacion de Luis XVI á concederle inmensa popularidad entre las gentes; y los trabajos de Forti, Morton, Lancysi, Werlhoff y últimamente Brown entre los hombres de ciencias, y á pesar de los escritos de Ramazpui y Baglivio.

Habiendo los señores Pelletier y Caventou descubierto la quinina en 1820 por los mismos procedimientos usados respecto al opio, la administracion de la corteza del Perú se hizo mucho más fácil y sus efectos más evidentes.

En nuestros dias la eficacia de la quinina para combatir el paludismo es incontestable, y aunque en el vulgo no haya desaparecido por completo la creencia errónea de los males que causa esta sustancia, entre los médicos no hay ni siquiera uno que ante una fiebre perniciosa no juzgue hasta un crímen demorar un instante la administracion del alcaloide.

Si supiésemos que hubiera quien dudase de la inocuidad del sulfato de quinina elevado á las más altas dósis, no habia más que transcribir las numerosas citas de la obra de Mr. Duboué (1) de la que no nos dispensaremos de extraer las siguientes: «1ª Una observacion de Giacomini en la que se dá cuenta de un hombre que por error tomó 12 gramos de sulfato de quinina en un vaso de agua, presentándosele hipostenizacion del corazon y del sistema nervioso combatido por los excitantes: 2ª Desiderio de Venise, habla de una señora que tomó 22 gramos de la misma sal y habiendo sido tratada por la sangría se restableció. 3ª Trousseau ha dado á conocer la historia de la religiosa de Tours á la cual se le dieron 14 decígramos

(1) De l' Impuludisme par le Dr. Duboué, Paris 1867.

de quinina de una sola vez acusando trastornos del cerebro y un delirio pasajero. La de un militar que tomó 3 gramos de la misma manera y tuvo los mismos accidentes, salvándose tambien. 4ª Mr. Guersant hace mencion de una señora á quien su marido, médico, pero monomaniaco, le hizo tomar hasta 41 gramos en pocos dias, perdió momentáneamente la vista, el oido y la palabra y aunque llegó al frio cadavérico al fin se restableció. 5ª Un desgraciado médico, víctima de una enagenacion mental se administró él mismo para curarse una pequeña fiebre intermitente la enorme dósis de 220 gramos de sulfato de quinina, en diez ó doce dias, terminando por sucumbir á la postracion en que fué sumido.

Despues de lo que acabamos de exponer se comprenderá que al ocuparnos de los accidentes á que puede dar lugar la quinina en el órgano de la vision no venimos á engrosar las filas de sus detractores de época pasada, ni lo que es mas lastimoso aún, á militar entre las gentes que sin la debida ilustracion interpretan los hechos científicos de una manera altamente perjudicial á la salud pública. No, venimos simplemente á señalar á nuestros prácticos de la Isla y casi con los mismos elementos que ellos nos han suministrado un accidente á que puede dar lugar la quinina quizás en un solo individuo de 15,000 á quienes se les administre. Accidente que es muy posible dependa más de la idiosincrasia del enfermo que de la naturaleza del medicamento, accidente que no tenemos la pretension de sustentar como un hecho que por estar tan claro y evidente no necesite discusion, sino por el contrario venimos á someterlo al criterio de nuestros comprofesores y la interpretacion que le demos podrá ser ratificada ó nó por investigaciones subsecuentes.

Dos casos tan solo registran los Anales de la Ciencia en que se atribuya de una manera terminante la pérdida de la vision al empleo del sulfato de quinina. Estas dos observaciones corresponden al hombre que más progresos ha realizado en el cultivo de la oftalmología.

«*Amaurosis sobrevenida despues del empleo del sulfato de*

quinina. (1) Mr. De Groefe ha observado dos casos de amaurosis sobrevenida rápidamente y que atribuye al empleo del sulfato de quinina á altas dósis. El oftalmoscopio no descubrió ninguna alteracion en el fondo del ojo. El primer enfermo atacado de ambliopía mas notable á la derecha que á la izquierda no fué bien observado, pues se volvió á su pais luego de ser examinado. El segundo caso ofrece mas interés y se refiere á un albañil de 37 años tratado durante largo tiempo de fiebres intermitentes por altas dósis de quinina. Cuando Mr. de Grœfe lo vió, el ojo derecho estaba perfectamente sano pero la vista estaba completamente abolida en el otro. Se dió principio al tratamiento por una sangría de 4 onzas en la sien, seguida de ligera mejoría que le permitió distintinguir vagamente los objetos con la porcion inferior de la retina. Nuevas depleciones sanguíneas idénticas á la primera y repetidas cada cuatro dias tuvieron lugar, advirtiéndose un adelanto tal, que el enfermo recibió el alta y se volvió á su casa mejorando cada dia mas. Sus dos enfermos afectaron durante el tratamiento de la fiebre intermitente, violentos zumbidos de oidos, y el segundo de ellos marcada sordera.»

En el artículo del Diccionario de Dechambre consagrado á á la quinina (2) y refiriéndose á la accion de esta sal sobre el sistema nervioso dice entre otras cosas, que se observan: «Trastornos de la vision, todavía más raros, y casi exclusivamente imputables á las altas dósis de quinina, al principio un poco de excitacion del nervio óptico sensibilidad exaltada al contacto de la luz, despues sensacion de fatiga, de tirantez, las pupilas se hallan aun en estado normal. A un grado más pronunciado vision perturbada, debilitada, amaurosis incompleta, ceguera de los animales sometidos á fuertes dósis de sulfato de quinina y en algunos individuos envenenados por dicha sal (Giaconini y Guersant). Los sugetos ofrecen entonces una dilatacion de las pupilas más ó ménos considerable, pero no debida como bajo la influencia de la belladona, á la excitacion

(1) Annales d' oculistique. Tom. 44, pág. 139—Archiv fur opthohiologie, tom. 3.
(2) Pág. 221. Vól.

del músculo dilatador del iris sino en relacion con la paralisis de la retina. La amaurosis química más de temer en los individuos cuya vista está anteriormente debilitada ha sido observada por Monneret y Briquet sobre enfermos á quienes habian administrado el bisulfato de quinina á la dósis de 3, 4 y 5 gramos y más en 24 horas, y por espacio de algunos dias. Briquet, dice, no haberla observado nunca en los que habian tomado menos de 2 gramos de dicha sal al dia, y Legrox, que ordinariamente no pasaba de este límite parece no haberla observado tampoco.»

Beranger Feraud (1) en su obra titulada «De la fievre bilieuse melanurique des pays chauds, comparée avec la fiévre jaune por L. I. B. Berenger Feraud», y al tratar de las complicaciones de aquella se ocupa de los trastornos visuales de las fiebres perniciosas comatosas pero sin achacarlas á la quinina por más que nosotros las juzgamos dependientes de ella; segun se deduce del tenor de la letra que es como sigue;

«Hay un accidente que sobreviene algunas veces á consecuencia de la fiebre biliosa melanurica y que si bien infinitamente ménos grave y ménos peligroso que los precedentes, merece ocuparnos un instante. Esta ambliopia que ha sido comprobada algunas veces como consecuencia de la fiebre es un accidente frecuente y por mi parte lo he observado cuatro veces en el curso del año 1,871 y cuatro ó cinco en 1,872. Hé aquí como se presentan las lesiones que nos ocupa. Los sugetos profundamente anemiados tienen una dilatacion mas grande que de costumbre de las pupilas que son sensiblemente ménos contractiles que en el estado normal. En dos casos los medios del ojo y el iris no parecian á simple vista presentar alteracion material, pero algunas veces se vé manifiestamente á la primera inspeccion que habia algo anormal y con más atencion se vió que la abertura pupilar no era exactamente circular. Los enfermos acusan una dificultad marcada en el ejercicio de la vista. La luz del dia les fatiga y no podian so-

(1) Paris 1874, pág. 212.

portarla cuando era intensa. La artificial les molesta encontrándose mejor cuando la claridad es ténue. Los sugetos que presentan estas alteraciones visuales á consecuencia de la fiebre biliosa melanurica, acusan la presencia de una niebla más ó ménos intensa en el campo visual, sin moscas volantes. No experimentan vivos dolores en los ojos, pero la luz les ofende y les hace llenar los ojos de lágrimas.

Siendo interesante examinar al oftalmoscopio las alteraciones oculares, no eché en olvido este precioso elemento. En todos los casos hallé al principio una hiperemia notable de la retina y de la coroides; el fondo del ojo uniformemente rojo-cereza y de una inyeccion tan fina y tan distribuida que no se veia absolutamente un vaso de calibre más grande que otros. No he podido en ninguno de los casos que he observado, encontrar trazas de exudados de hemorragia, ni de depósito pigmentario.

Esto no es desde luego otra cosa que un aumento de la cantidad de sangre contenida en los vasos del fondo del ojo; más tarde al contrario, la retina se decolora y se anemia de tal modo que se vé la sangre pasar por pequeños chorros de tiempo en tiempo á los vasos vacíos. Los dos ojos no siempre son atacados en un mismo grado y es de notar que los fenómenos sintomáticos están en relacion exacta con las alteraciones que revela el oftalmoscopio.

No solamente en la fiebre biliosa melanurica he observado esta alteracion de la vista, sino tambien en casos de anemia dependiente de fiebres intermitentes simples; pero sobre todo despues de muchos casos de accesos perniciosos y sobre todo de forma comatosa. La he observado tambien consecutiva á la insolacion tan frecuente en Senegambia y en los diversos grados de su gravedad. Siempre en casos en que la anemia predominaba.

Esta singular alteracion de la circulacion del ojo es de bastante larga duracion en general y cuantos agentes terapeuticos se han empleado contra ella son ineficaces, mientras que en otras circunstancias la curacion sobreviene por sí sola. La

clave de este enigma consiste en que esta alteracion estando intimamente ligada á la anemia, resulta que miéntras no tiene lugar la reconstitucion del sugeto el estado de los ojos queda estacionario hágase lo que se quiera y tan pronto como la sangre recupere su fuerza y su vitalidad normales los trastornos funcionales y las alteraciones locales desaparecen bastante rápidamente.

Cuanto acabo de decir muestra implicitamente que la terapeútica de este accidente es bastante limitada, sin embargo debo decir que pensando en los inconvenientes perjudiciales que pudiese tener esta hiperemia prolongada de la retina en el caso que nos ocupa, he creido deber intervenir activamente y creo haber obtenido buenos efectos de la instilacion intermitente de tres en tres dias de 2 á 3 gotas de una solucion de atropina—10 centígramos para 30 gramos—al mismo tiempo que daba soluciones ferrícas, de estrignina ó de arsénico al interior para reconstituir el estado general.

En 1872 y 1873 he dirigido del Senegal á mi sábio amigo el profesor Mr. Perrin, de Val de Grace, dos oficiales atacados de esta lesion funcional de los ojos á consecuencia de la fiebre biliosa melanurica y á mi vuelta á Europa, en Diciembre de de 1873, le he preguntado lo que pensaba de ello. Me respondió que no habia observado en ellos, como yo, mas que una anemia de la retina que ha visto semejante en la convalecencia del cólera ó de ciertas fiebres graves, y que ha curado pronto y bien á medida que el sugeto recupera sus fuerzas primitivas. Los dos oficiales en cuestion experimentaron poco despues de su vuelta á Europa una gran mejoría y bien pronto despues quedaron perfectamente curados. Quedándose en el Senegal habrian estado más largo tiempo valetudinarios y su vista habria estado consiguientemente más largo tiempo perturbada.»

Al Dr. Le Roy, de esta Capital, debemos el haber fijado por primera vez nuestra atencion sobre los efectos de la quinina en el órgano de la vision: este apreciable comprofesor trajo á nuestra consulta un niño afectado de la vista á consecuencia

de una perniciosa que él le habia combatido, manifestándonos que sospechaba tuviese alguna parte en la enfermedad las altas dósis de quinina á que habia sido indispensable someterlo. Sus sospechas nacian de la relacion que le habia hecho el Dr. C. Andrés de tres casos, si no análogos, por lo menos de idéntica etiología. El primero se refería á una niña de cuatro años, sobrina suya, que habiéndosele administrado el alcoloide hasta la intoxicacion, cesó completamente, recobrando despues la vista con reconstituyentes al cabo de 23 dias. El segundo fué uno de sus hijos que robusto y á la edad de 11 años padeció una fiebre larvada; combatida por el antiperiódico le dejó una gran debilidad de la vista que desapareció más tarde. El tercero hace referencia á una señora atacada despues del parto de una perniciosa á la cual se le administraron altas dósis de quinina, muriendo ciega á las 10 ó 12 horas.

La realidad de estas observaciones apuntadas á la ligera si bien nada arrojan de concluyente por faltarles muchos datos y sobre todo el exámen oftalmoscópico, impresionaron vivamente nuestra atencion del mismo modo que le aconteció al Dr. Le Roy, y de comun acuerdo resolvimos axaminar atentamente el niño cuya historia nos ha redactado el alumno D. Domingo Madan.

Observacion 4ª Isidoro Altizar, inscrito en el número 2.582 de la Clínica de enfermedades de los ojos del Dr. S, Santos Fernandez, vino á la consulta el dia 16 de Marzo de 1876: natural de la Habana y de 10 meses de edad. El padre refiere que á principios del mes de Enero el niño cayó enfermo con vómitos y diarrea y que fué encargado de su curacion el Dr. Le Roy quien nos manifiesta haber diagnosticado una fiebre palúdea por lo cual le administró la quinina hasta la dósis de 4 gramos diarios, no sin haber notado fenómenos cerebrales que le indujeron á ordenar dos cáusticos á las pantorrillas. El 7 del mes siguiente ya el enfermito se encontraba fuera de peligro y en esta fecha notó el padre que el niño no veia, suponiéndolo efecto de la debilidad pasó cerca de un mes sin hacer nada hasta que alarmado lo llevó al Dr. Le Roy y este á la clínica

donde se le practicó el exámen oftalmoscópico con tanta dificultad como era de suponerse en un niño de esa edad. El fondo del ojo presentaba el color rojo normal que le imprimen los vasos de la coroides; pero las arterias y venas estaban menos inyectadas que fisiológicamente lo están. La papila ancha y redondeada no presentaba el color nacarado de la atrofia, ni el abultamiento que se nota en la neuritis y sí la ausencia de los vasos que pudieramos llamar suyos y á quienes debe su rubicundez habitual.

A pesar de las sospechas de nuestro compañero acerca de la etiología de la amaurosis del niño, nosotros nos inclinamos más bien á buscar la causa en una complicacion meníngea de la fiebre por más que no encontramos la neuritis de la que está acompañada por regla general. Consignamos, sin embargo, los hechos con imparcialidad y no mucho despues tuvimos ocasion de observar un caso análogo, cuya historia nos recogió el alumno D. D. Madan.

Observacion 5ª La mulatica Victoria Valdés, natural de Matanzas y de 3 años de edad, vino á la Clínica el 4 de Marzo de 1876. Los padres no suministraban datos suficientes para diagnosticar con precision la enfermedad; pero el Dr. Schwager, de Matanzas, que la habia visitado tuvo la amabilidad de proporcionarles en un apunte que dió á los padres de la enfermita y que dice así: «Hace 10 meses que fué asistida de unas fiebres palúdeas, cuotidianas, que á beneficio de fricciones de quinina solo duraron cuatro ó seis dias, curando despues. Posteriormente hace dos meses se repitieron las fiebres, se usaron las mismas fricciones que subyugaron la afeccion; pero dejando tras sí fenómenos nerviosos, falta de apetito y tal decadencia, que hizo sospechar la existencia de vermes intestinales.

El Santonino y el Calomel no dieron, sin embargo, resultado alguno. La última vez que fué observada acusaba gran debilidad muscular y de los sentidos, juzgando notable la que habia en la vista.»

Con igual dificultad que en el caso anterior se hizo uso

del oftalmoscopio, pudiendo percibir el fondo del ojo con la rubicundez normal y la papila desprovista, si bien no tanto como en el caso anterior, de los capilares que la hacen sonrosada. Segun las pruebas que llevamos á efecto, parecía existir amaurosis, por cuanto no distinguía un vaso de agua que se le presentaba y nos inclinamos á creer que no habia percepcion luminosa.

El dia 13 de Mayo no habia variacion perceptible en el fondo del ojo, pero se notaba paralisis del movimiento en las dos piernas pero principalmente en el lado izquierdo. La sensibilidad era normal.

El dia 7 de Agosto se le examinó el fondo del ojo con más dificultad que nunca, pues se resistia á ello de una manera feroz, y se encontraron las papilas ya nacaradas, no obstante que los padres, tal vez ciegos por el deseo no la suponian á ella tal, pues nos decian que veia mejor.

Desde entonces se perdió de vista la enfermita.

En la anterior observacion no se indica la cantidad de quinina administrada y habria tanto derecho ó más para suponer la amaurosis dependiente del miasma palúdeo que de la quinina, si las lesiones encontradas en el fondo del ojo por los atacados de paludismo sin haber usado la quinina ó habiéndola usado en pequeñas dósis no estuviesen en completa oposicion (1) con las que hemos señalado en el caso actual y en los que nos proponemos reseñar más adelante.

A pesar de esto, nosotros no pudimos entonces discurrir como lo hacemos ahora, y la observacion quedó asentada en el libro, pero sin que nos decidiéramos aún por tal ó cual etiología pues la única que hubiéramos sospechado como en la observacion anterior, hubiera sido alguna complicacion por parte de las cubiertas del encéfalo.

No habian trascurrido muchos dias de haber recibido en nuestra Clínica la enfermita de Matanzas, cuando fuimos invitados por nuestro ilustrado compañero el Dr. D. Justino Valdés Castro (padre), para reconocer una señora antigua cliente

(1) Gueneau de Mussy.

suya, y á la cual asistia, en la convalecencia ya, de una fiebre palúdea tratada por altas dósis de quinina. La enferma habia quedado ciega y nuestro apreciado compañero se preguntaba si las altas dósis del alcaloide que habian sido indispensable usar para arrancarla de la muerte explicaban este accidente. Nuestra respuesta no fué por cierto afirmativa, y aunque le manifestamos que otros profesores habian pensado de idéntica manera en iguales circunstancias, seguíamos creyendo lo mismo que anteriormente, en complicaciones encefálicas, y poseidos de esa idea practicamos el reconocimiento. Hé aquí los datos que recogimos:

Observacion 6ª—Doña N. N., próximamente de 38 años de edad y vecina del Cerro, fué atacada de una fiebre perniciosa de forma comatosa á fines del mes de Febrero de 1876. La enferma estuvo á punto de espirar, segun la relacion de los miembros de la familia que aseguraron haberla dado por perdida la noche de su mayor gravedad. El Dr. D. Justino Valdes Castro, no teniendo la menor duda de que se trataba de una fiebre perniciosa de forma comatosa, le administró la quinina en dósis elevada, logrando sacarla de la muerte aparente en que estaba sumida. Cuando recobró sus sentidos y empezó á hablar notó que le faltaba la vista, y tan por completo que algunos dias despues cuando la vimos aún no acusaba percepcion luminosa y las pupilas permanecian inertes ante la luz de una bujía cuya presencia reconocia por el calor. En tal estado la examinamos con el oftalmoscopio y encontramos: escasa coloracion del fondo del ojo, las arterias y venas de la retina adelgazadas, la papila pequeña y redondeada, estaba desprovista de vasos, pero sin el color nacarado de la atrofia. Existia una mancha de atrofia coroidiana que atribuimos á los antecedentes específicos que pudimos averiguar y que parecian ratificar ciertas manchas cobrizas en diversos puntos de la piel.

Esta enferma fué asistida más tarde de su enfermedad de los ojos por profesores, uno de esta capital y otro ambulante; pero segun los informes que hemos recibido de su médico el Dr. J. Valdés Castro, su estado no ha cambiado, pues conti-

núa como cuando la dejamos de visitar; es decir, distinguiendo á distancia la hora del relój y eso unos dias más que otros, aunque sin poder leer caractéres de imprenta por grandes que sean, ni distinguir los dedos, ni la fisonomía.

¿Podrá influir en la afeccion de la vista de esta enferma la diátesis específica de que hemos hecho mencion? Lo dudamos, pues ni habia en el interior del ojo los síntomas anatómicos de la especificidad, ni se explica de ese modo la amaurosis rápida, ni la ambliopia persistente.

Desde el mes de Marzo de 1876 en que visitamos con el Dr. J. Valdés Castro la citada enferma, hasta el de Junio de 1877, no tuvimos ocasion de asistir ningun caso de los que nos vienen ocupando. En esta fecha y hácia los quince dias del mes, fuimos llamado en consulta por nuestro apreciable amigo el Dr. Arango, para un niño atacado de paludismo y cuya historia clínica expondré detallada.

Observacion 7ª—El niño N. N. de cuatro meses de edad y vecino del Cerro, fué atacado á las dos de la madrugada del viérnes 15 de Junio, de un acceso de fiebre intermitente ligero, é igualmente el sábado á la misma hora. Además del antecedente de haber muerto dias ántes si nó en la misma casa, en la localidad un hermanito víctima del paludismo, los accesos estaban marcados por apirexia completa y perfecto estado de salud despues de ellos. El diagnóstico, pues, no dejaba duda, y por consiguiente se le ordenaron fricciones con una pomada compuesta de un gramo de sulfato de quinina por diez de escipiente. A las once de la mañana del sábado, se presentó un acceso irregular de mayor intensidad, y se ordenaron 0.50 centígramos de bisulfato de quinina en pocion y dos gramos cada dos horas en lavativas que devolvió casi inmediatamente. A la madrugada del siguiente dia, hora habitual del acceso pernicioso: convulsiones violentísimas y prolongadas, cara hipocrática, frialdad de las extremidades, cianosis de los labios y uñas, contraccion de las pupilas; temperatura rectal 40°2. Estado grave. Tratamiento: inyeccion hipodérmica de 0.30 centígramos de sulfato de quinina; pocion de bromhidrato de quinina

á tomar á cucharadas de café cada dos horas. Un cuarto de hora despues cesaron las convulsiones y en su lugar dilatacion exagerada de las pupilas é insensibilidad de la retina: estado comatoso. A las once de la mañana del lúnes, nuevas y violentas convulsiones. Tratamiento: inyeccion hipodérmica de 0.30 centígramos que detiene este síntoma, temperatura 39°3. Los síntomas anémicos y el estado comatoso á pesar de la medicacion revulsiva y estimulante, persisten hasta que se usan los opiados en la proporcion de una gota de láudano de Sydenham en una cucharada de agua y á 4 dósis, desapareciendo el coma. Dos dias despues fué necesario emplear nuevamente el bromhidrato en pocion, por haber aparecido pequeñas accesiones á las horas habituales. La insensibilidad de los ojos á la luz, se empezó á notar desde las primeras fricciones, y cuando nosotros lo vimos, ya los accesos no se repetian y el Dr. Arango disponia y nosotros lo aprobamos con fruicion se le cambiase de localidad.

El reconocimiento oftalmoscópico llevado á efecto, prévia instilacion de la atropina, y no sin gran trabajo, nos puso de manifiesto el fondo del ojo con alguna menor rubicundez que habitualmente y el color de la papila al parecer ménos sonrosado, los vasos retinianos adelgazados si bien no tanto como en los otros enfermos observados.—Setiembre 30. El niño vuelve del campo robusto y saludable, pero sin fijarse aún en los objetos. El exámen oftalmoscópico nos muestra la papila del nervio óptico atrofiada y los vasos de la retina reducidos á sus principales ramas y tan filiformes que pudiera asegurarse no habia circulacion en ellos.

Despues de este caso, el último que hemos tenido la ocasion de observar, fué cuando decidimos prestar de lleno nuestra atencion acerca de la etiología que desde el primer momento fué objeto de las sospechas de los comprofesores con quienes tuvimos el honor de conferenciar.

Nuestros primeros pasos se dirigieron á estudiar la naturaleza de los trastornos producidos en el órgano de la vision por las fiebres palúdeas como habrán visto nuestros lectores en la

primera parte de este trabajo; en seguida establecimos comparacion entre aquellos y los que nos parecian debidos esclusivamente al sulfato de quinina, viniendo el estudio de las más recientes investigaciones hechas sobre la accion fisiológica de dicha sal, á establecernos un verdadero antagonismo entre las lesiones ocasionadas por el paludismo y las determinadas por su específico el sulfato de quinina.

Hé aquí cómo se expresa Gubler á propósito de la accion fisiológica del sulfato de quinina.» Si las dósis son considerables el sujeto experimenta zumbidos de oido y vértigos, y si se elevan las dósis á dos, tres ó cuatro gramos, se observa una verdadera embriaguez, turbacion, cefalalgia frontal, trastornos de la vista, midriasis y á veces una sordera completa. Hay además abatimiento general y algunas vecen se puede encontrar delirio con tendencia al estado sincopal:" más adelante dice: (1). "Estos síntomas son la prueba del error en que se está, atribuyendo la embriaguez quínica á la congestion del cérebro cuando es debido, al contrario, á la isquemia de este órgano: se comprende así, porque el alcohol y los opiados hiperhemeantes de la sustancia nerviosa, tienen bajo este punto una accion antagonista. Sin embargo, la isquemia cerebral, no es la sola causa de esta embriaguez. Ella se produce cuando la quinina absorvida penetra en la sustancia nerviosa y la modifica de una manera especial. Tiene, sobre todo, una accion electiva sobre el nervio acústico y el gran sinfático. Ciertos enfermos esperimentan como fenómenos únicos los zumbidos de oidos y otros, despues de fuertes dósis, quedan sordos á la desaparicion del conjunto de síntomas que llamaremos *quinismo agudo.*" En otro lugar dice (2): "Algunas veces se ha acusado á la quinina de producir meningitis y meningo-encefalitis, nosotros creemos lo contrario y en el caso de que tales afecciones existan ántes de su aplicacion, disminuiria la intensidad de los fenómenos cerebrales y constituiria desde luego un exce-

(1) Loc. cit. pág. 71.
(2) Loc. cit. pág. 331.

lente tratamiento de la afeccion, ya sea de naturaleza reumática ó reconozca cualquier otro orígen.

Lo anteriormente expuesto, debiera habernos inclinado á creer que la quinina obraba en el órgano de la vision, del mismo modo que en el cerebro, es decir, provocando la isquemia de los vasos retinianos; sin embargo, la falta de precision en los síntomas del ojo en nuestros enfermos observados y la ausencia de aquellos en los que hace referencia De Graefe, nos hicieron ser cautos en la interpretacion de los hechos á fin de no dejarnos arrastrar de alguna idea preconcebida. Además contribuyó poderosamente á ello, la lectura de lo que publica el Diccionario de Dechambre en su artículo sobre la quinina y á propósito de la accion del sulfato de dicha base sobre el sistema nervioso: "fenómenos opuestos pretenden explicarse por el mismo modo de obrar" y para desconfiar más de su accion hiperemiante ó isquémica, basta leer lo que decia Vulpain (1) no ha mucho en sus lecciones sobre el aparato vaso motor. "Tambien se han querido explicar los efectos tóxicos y terapéuticos de la quinina atribuyéndolos á una influencia constrictiva más ó ménos generalizada de esta sustancia sobre los vasos por el intermedio de los centros vaso-motores. ¡Cuánta imaginacion gastada inútilmente! ¿Por qué no confesar sencilla y llanamente que nada sabemos del verdadero modo de accion de este medicamento ni de las razones fisiológicas de su maravillosa eficacia contra la periodicidad morbosa sobre todo en los casos de intoxicacion palúdea?"

Abundando en las ideas del sábio profesor, hemos apuntado nuestras observaciones y ántes que hacer conclusiones que estuvieran más ó ménos en armonía con la accion fisiológica que se le asigna al medicamento, pero en oposicion con los mismos hechos clínicos, resolvimos experimentar en los animales.

Con el oftalmoscopio se ven las arterias y venas al descubierto, lo cual no ocurre en ninguna otra parte del organismo. Esta circunstancia nos pone en condiciones de precisar como

(1) Diccyonaire encyclopedique des sciences medicals. Tomo I. Série 3, pág. 223.

nadie hasta hoy la manera de obrar la quinina sobre el sistema vascular.

Ocho perros y dos conejos fueron sometidos á la accion de esta sal por medio de inyecciones hipodérmicas. Estas se repitieron con regularidad hasta la muerte por intoxicacion. El exámen oftalmoscópico fué practicado en todos los períodos. Los animales murieron sin acusar ceguera; los síntomas generales no difirieron de los observados por otros experimentadores, pero el fondo del ojo pocos síntomas nos suministró.

El fondo del ojo del perro y del conejo, así como de otros animales, se presta ménos á este género de investigaciones que el del hombre. La papila de aquellos se encuentra, por regla general, si no desprovista, por lo ménos escasa de los vasos propios que la imprimen su coloracion. Su aspecto recuerda la degeneracion del nervio y á ello contribuye la disposicion de las arterias y venas de la retina. Estas son en número menor y en vez de salir del centro del disco papilar, como en el hombre, parten de la periferia.

Sometidos los perros á fuertes dósis (de uno y medio á dos gramos) en corto espacio de tiempo han sucumbido entre convulsiones, sin que ni al iniciarse los fenómenos de intoxicacion ni despues de iniciados hubiésemos notado cambio alguno en el interior del ojo. Extinguida la vida se iba gradualmente presentando la descoloracion de la coroides como tienen consignados los autores. La autópsia de varios de estos animales, practicada por los Dres. Franca Mazorra y Arango, dejó ver congestion en todas las vísceras.

Ahora bien, si pretendemos deslindar la naturaleza de los trastornos visuales á qué dá lugar el paludismo y los que puede ocasionar la quinina, conviene que establezcamos las conclusiones que siguen deducidas de cuanto hemos expuesto en el curso de nuestro trabajo.

1.ª Las lesiones que se encuentran en el fondo del ojo, dependientes del paludismo y que pueden perturbar la vision son de carácter francamente congestivo ó inflamatorio.

2ª Los que determina la quinina no son perceptibles, por lo ménos, en los primeros tiempos.

3ª Estas lesiones consisten en una ambliopia ó amaurosis tóxicas semejantes á la producida por el alcohol ó tabaco, que si al principio no dejan rastro alguno, terminan más tarde por la atrofia ó degeneracion del nervio óptico.

4ª La misma ausencia de síntomas anatómicos suministrados por el oftalmoscopio y en relacion con los antecedentes del enfermo facilitan el diagnóstico de la intoxicacion.

5ª La gravedad de los trastornos visuales á que puede dar lugar el sulfato de quinina, está en relacion como en las demás perturbaciones de la vista del mismo género con el grado á que ha llegado aquella. Así es que una simple ambliopia podrá ser combatida ventajosamente, pero cuando se trata de una amaurosis y la percepcion luminosa se ha extinguido, la curacion es muy difícil ó imposible, pues coincide con la degeneracion del nervio óptico y los vasos de la retina.

Habana, Setiembre de 1877.

CRONICA

MEDICO-QUIRURGICA DE LA HABANA.

REVISTA MENSUAL

DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA Y CIENCIAS AUXILIARES

DIRIGIDA POR EL DOCTOR

D. J. SANTOS FERNANDEZ.

REDACCION Y ADMINISTRACION: NEPTUNO NUM. 62.

La **Crónica Médico-Quirúrgica** ve la luz mensualmente en cuadernos de 48 páginas, conteniendo cada uno dos trabajos originales, por lo ménos, revistas de periódicos y academias, biografías, bibliografías y noticias.

En los artículos originales daremos preferencia siempre á aquellos que se relacionen principalmente con las enfermedades de nuestras Antillas.

PRECIO DE SUSCRICION.

En la Habana y el interior de la Isla, 3 pesos, por semestres adelantados.

Madrid...	año.........	60 rs. vellon	adelantados.
	semestre...	35 rs. vellon	
Provincs.	año.........	70 rs. vellon	adelantados.
	semestre...	40 rs. vellon	

El número suelto vale 75 centavos.

El pago de provincias (España) podrá hacerse, bien en libranzas del giro mútuo, bien en sellos de franqueo (que no sean timbre de guerra).

Toda correspondencia se dirigirá al Sr. Dr. D. Rafael Ulecia, Caballero de Gracia nº 9, 2º piso, Madrid, único agente en la Península: las cartas que incluyan valores han de estar certificadas, sin cuyo requisito no se responde de ellas.

En Francia y América del Sur fijarán los precios de suscricion los señores corresponsales.

La **Crónica** admite anuncios á precios convencionales.

De las obras que nos remitan se publicará un juicio crítico y dos anuncios.

Se suscribe en la Redaccion y Administracion, calle de Neptuno, núm. 62; en donde se hallarán de venta colecciones de los años anteriores.